

涪陵城区冬春季COPD急性加重期的中医证候分布特征

黄云, 周义萍, 曾文卫, 景佳欣*

重庆市涪陵区人民医院中医与老年病科, 重庆

收稿日期: 2025年10月9日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月17日

摘要

目的: 探讨重庆涪陵城区在冬春季节期间, 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的中医证候分布规律及特征, 为本地区该病的辨证论治及季节性防治提供临床依据。方法: 选取2024年1月~2025年3月涪陵人民医院收治的AECOPD患者700例, 记录患者的一般资料及中医四诊信息。依据相关中医诊疗共识将证候分为风寒束肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺、肺虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚、血瘀、痰蒙神窍等主要证型, 由两名副高及以上职称的中医专家进行辨证分型指导。采用描述性统计学方法分析各证型的分布特征。结果: 本研究共纳入700例AECOPD患者, 男性占73%, 平均年龄(73.15 ± 11)岁, 60岁以上者占84.57%, 平均病程(12.02 ± 10)年。中医证候分布分析显示, 痰热壅肺证(306例, 43.71%)与痰湿阻肺证(149例, 21.29%)为主要证型, 二者合计占比64.99%。其余证型依次为肺脾气虚证(9.71%)、肺肾气阴两虚证(7.29%)、肺肾气虚证(5.86%)、风寒束肺证(4.14%)、血瘀证(3.43%)、外寒内饮证(2.57%)、肺虚证(1.57%)及痰蒙神窍证(0.43%)。影响因素分析发现, 高龄是本病的主要人群特征; 气候因素中, 低温与肺脾气虚、痰瘀阻肺证相关, 而干燥与气阴两虚、痰热瘀肺证相关($P < 0.05$); 有粉尘职业暴露史的患者更易出现肺脾气虚与痰热壅肺证。结论: 涪陵城区冬春季节慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中医证候分布具有明显特征, 以痰浊阻肺和痰热壅肺为主要证型, 可能与本地区冬春季节气候潮湿寒冷的特点有关。临床诊疗中应重视化痰、清热法的运用, 并针对不同证型制定个体化的防治策略。

关键词

涪陵城区, 慢性阻塞性肺疾病, 中医证候分布, 冬春季节

Distribution Characteristics of Traditional Chinese Medicine Syndromes in Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) during Winter and Spring in Fuling District

*通讯作者。

文章引用: 黄云, 周义萍, 曾文卫, 景佳欣. 涪陵城区冬春季 COPD 急性加重期的中医证候分布特征[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4944-4949. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411713

Yun Huang, Yiping Zhou, Wenwei Zeng, Jiaxin Jing*

Department of Traditional Chinese Medicine and Geriatrics, People's Hospital of Fuling District, Chongqing

Received: October 9, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 17, 2025

Abstract

Objective: To explore the distribution and characteristics of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndromes in patients with acute exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the urban area of Fuling, Chongqing during the winter and spring seasons, and to provide clinical evidence for the diagnosis and treatment of this disease and seasonal prevention and treatment in this region. **Method:** 700 patients with AECOPD admitted to Fuling People's Hospital from January 2024 to March 2025 were selected, and their general information and traditional Chinese medicine diagnosis information were recorded. According to the consensus of relevant traditional Chinese medicine diagnosis and treatment, the syndrome is divided into main types such as wind cold binding the lungs, external cold and internal drink, phlegm heat obstructing the lungs, phlegm dampness obstructing the lungs, lung deficiency, lung spleen qi deficiency, lung kidney qi deficiency, lung kidney qi yin deficiency, blood stasis, and phlegm blocking the divine orifice. Use descriptive statistical methods to analyze the distribution characteristics of each syndrome type. **Result:** A total of 700 AECOPD patients were included in this study, with 73% being male and an average age of (73.15 ± 11) years. 84.57% were over 60 years old and had an average disease course of (12.02 ± 10) years. The distribution analysis of traditional Chinese medicine syndromes shows that phlegm heat obstructing the lungs syndrome (306 cases, 43.71%) and phlegm dampness obstructing the lungs syndrome (149 cases, 21.29%) are the main syndrome types, accounting for a total of 64.99%. The remaining syndrome types are, in order, lung spleen qi deficiency syndrome (9.71%), lung kidney qi yin deficiency syndrome (7.29%), lung kidney qi deficiency syndrome (5.86%), wind cold bundle lung syndrome (4.14%), blood stasis syndrome (3.43%), external cold and internal drinking syndrome (2.57%), lung deficiency syndrome (1.57%), and phlegm obscuring the divine orifice syndrome (0.43%). Analysis of influencing factors revealed that advanced age is the main demographic characteristic of this disease; Among climatic factors, low temperature is associated with lung spleen qi deficiency and phlegm blood stasis obstructing lung syndrome, while dryness is associated with qi yin deficiency and phlegm heat blood stasis lung syndrome ($P < 0.05$); Patients with a history of occupational exposure to dust are more likely to develop lung spleen qi deficiency and phlegm heat obstructing the lungs. **Conclusion:** The distribution of traditional Chinese medicine syndromes in the acute exacerbation stage of chronic obstructive pulmonary disease in the winter and spring seasons of Fuling urban area has obvious characteristics, with phlegm turbidity obstructing the lungs and phlegm heat obstructing the lungs as the main syndrome types, which may be related to the humid and cold climate in the local winter and spring seasons. In clinical diagnosis and treatment, attention should be paid to the use of phlegm-resolving and heat-clearing methods, and individualized prevention and treatment strategies should be developed for different syndrome types.

Keywords

Fuling Urban Area, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Distribution of TCM Syndromes, Spring and Winter

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)简称慢阻肺, 是一种以持续气流受限为特征的常见呼吸系统疾病, 其患病率高、致残率高, 给全球公共卫生系统带来了沉重的负担。慢阻肺急性加重期(AECOPD)患者呼吸道症状急性恶化, 超出日常变异的情况, 是导致疾病进程加速、患者生活质量下降及死亡风险增加的关键因素[1]。调查结果显示, COPD 导致我国居民病死率约为 68/10 万, 排在缺血性心脏病和脑血管疾病之后, 位于全国第三位[2]。预计到 2030 年, COPD 将在全球主要死亡原因中位居第三, 而我国因 COPD 死亡的人数将达到 6500 万[3]。因此尽早预防和规范治疗慢阻肺是目前医学上亟待解决的艰巨任务。在临床实际中, 西医治疗能够在一定程度上改善 AECOPD 患者的咳喘等症状, 但不能有效阻止病情进展, 且副作用较大[4]。中医学虽无慢性阻塞性肺疾病之病名, 但根据其临床表现, 可将其归属于“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”等范畴。AECOPD 期多属本虚标实之证, 常因外感六淫引动内伏之痰饮、瘀血而急性发作。近年来, 中医药广泛应用于 AECOPD 的治疗, 在改善肺功能、减轻炎症反应、调节机体免疫等方面取得很好的治疗效果。目前中医界对该病的病因、病机、辨证、治疗等方面仍存在不同的认识, 尚未形成普遍共识[5], 原因在于我国地形多样, 不同地区的气候地理条件差异显著, COPD 的发病既表现出一定的共性, 也明显地突出地区性差异[6]。重庆涪陵区地处长江与乌江交汇处, 属于亚热带季风性湿润气候, 其冬春季节具有气候寒湿、气温波动大、多雾少日照的特点。这种独特的气候环境易侵袭人体肺卫, 引动内邪, 可能是诱发和加重 AECOPD 的重要外在因素。目前, 针对 AECOPD 中医证候的研究已广泛开展, 但聚焦于涪陵这类特定气候区域、特定季节的证候分布特征研究尚显不足。因此, 开展针对性的流行病学调查, 明确本地区冬春季节 AECOPD 的证候分布特点, 具有重要的现实意义。本研究旨在通过横断面调查, 系统分析涪陵城区冬春季节 AECOPD 患者的中医证候分布特征, 以期为建立符合本地区特点的中医辨证规范及实施“因时、因地”制宜的防治策略提供客观的临床依据。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

本研究纳入 2024 年 1 月~2025 年 3 月涪陵人民医院收治的 AECOPD 患者 700 例, 分别收集患者的年龄、性别、病程、病史及吸烟史。本研究经过重庆市涪陵区人民医院伦理委员会审批通过。

2.2. 纳入标准

① 符合诊断标准及中医证候标准; ② 就诊时间处于 2024 年 1 月~2025 年 3 月; ③ 在重庆市涪陵城区常住, 居住时间 ≥ 2 年并就诊的患者; ④ 自愿配合本研究并于治疗前签署知情同意书。

2.3. 排除标准

① 不符合纳入标准, 或资料不全等影响中医辨证者; ② 妊娠期、哺乳期妇女; ③ 患其他引起气流受限疾病者, 如支气管扩张症、支气管结核、肺囊性纤维化、ACOS 的患者; ④ 有视听或精神障碍等可影响调查量表填写者; ⑤ 具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响其生命的疾病者。

2.4. 研究方法

2.4.1. 数据采集

设计《涪陵城区冬春季节 AECOPD 中医证候调查表》, 记录患者基本信息性别、年龄、身高、体重、文化程度、吸烟情况、职业、并发症、证候等。收集涪陵冬春季平均气温、空气湿度、PM2.5 浓度等环境

参数，分析与证候发生的相关性。

2.4.2. 证候分型标准

参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准》(2011 版)[7]，结合前期文献聚类分析，将证候分为 10 类：风寒束肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺、肺虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚、血瘀、痰蒙神窍等。

2.5. 统计学方法

符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示；不符合正态分布的计量资料则以四分位数[M (P25, P75)]表示。根据证型的分布情况将患者分为痰热壅肺组和非痰热壅肺组，两组间各计数资料统计分析，根据计数资料类型分别对二分类资料采用卡方检验、多分类资料采用 CMH 卡方检验、等级资料采用 Kruskal-WaillsH 检验或者不满足卡方检验条件的采用 Fisher 精确概率法检验。

3. 结果

3.1. 一般资料分析

700 例患者中，男性 511 例(73%)，女性 189 例(27%)，平均年龄(73.15 ± 11)岁，60 岁以上占 592 人。平均患病 12.02 ± 10 年，最短病程 0.01 年，最长病程 50 年，患病率大于 10 年 413 人。

3.2. 中医证候分布特征

研究表明，痰热壅肺证(43.71%)是本次调查中最主要的证型，其占比远高于其他证型。这表明在涪陵城区冬春季节，AECOPD 的病机核心以痰热为关键。痰湿阻肺证(21.29%)位列第二。将两者结合，以“痰”为主要病机的证候占总人数的 64.99%，揭示本地区 AECOPD 的发作，“痰浊”是共同的病理基础，并多因郁而化热，转化为痰热。见表 1。

Table 1. Distribution characteristics of Traditional Chinese Medicine syndromes
表 1. 中医证候分布特征

证候类型	例数	占比	主要症状
痰热壅肺	306	43.71%	咳嗽，喘息气急，胸闷，痰多，痰黄、白黏干，咯痰不爽，舌质红，舌苔黄、腻，脉滑、数。
痰湿阻肺	149	21.29%	咳嗽，喘息，痰多，痰白黏，口黏腻，舌苔白、腻，脉滑。
肺脾气虚	68	9.71%	咳嗽，喘息，气短，动则加重，纳呆，乏力，易感冒，舌体胖大、齿痕，舌质淡，舌苔白。
肺肾气阴两虚	51	7.29%	咳嗽，喘息，气短，动则加重，乏力，自汗，盗汗，腰膝酸软，易感冒，舌质红，脉细数。
肺肾气虚	41	5.86%	喘息，气短，动则加重，神疲，乏力，腰膝酸软，易感冒，舌质淡，舌苔白，脉细。
风寒束肺	29	4.14%	咳嗽，喘息，恶寒，痰白、清稀，舌苔薄、白，脉紧。
血瘀	24	3.43%	面色紫暗，唇甲青紫，舌质紫暗，舌质黯红，舌有瘀斑，舌下络脉迂曲、粗乱。
外寒内饮	18	2.57%	咳嗽，喘息气急，痰多，痰白稀薄、泡沫，胸闷，不能平卧，恶寒，舌苔白、滑，脉弦、紧。
肺虚	11	1.57%	咳嗽，乏力，易感冒。次症：喘息，气短，动则加重，神疲，自汗，恶风，舌质淡，舌苔白，脉细沉弱。
痰蒙神窍	3	0.43%	喘息气促，神志恍惚、嗜睡、昏迷、谵妄，舌苔白、腻、黄。

3.3. 影响因素分析

3.3.1. 年龄

60 岁以上人群中, 占总人数的 84.57%, 说明老年慢阻肺高发的中医本质是“肺、脾、肾三脏虚衰为本, 痰湿燥热为标”, 年龄增长导致脏腑精气自然衰退, 叠加久病入络、外邪反复侵袭, 形成寒热虚实错杂的复杂病机。

3.3.2. 气候

涪陵城区冬春季节平均气温 9~16℃, 日均空气指数 74, 冬春季湿度在 70%~80%, 属全国高湿区, 考虑与涪陵作为重庆长江河谷地带的一部分相关。低温与“肺脾气虚、痰瘀阻肺证”相关, 干燥与“气阴两虚、痰热瘀肺证”相关($P < 0.05$)。

3.3.3. 职业暴露

粉尘接触史者“肺脾气虚、痰热壅肺证”比例更高, 可能与长期气道损伤导致痰瘀互结有关。

4. 讨论

本研究通过对涪陵城区 700 例冬春季节 AECOPD 患者的中医证候特征进行横断面调查, 揭示了其分布以痰热壅肺证为核心, 并深入分析了年龄、气候、职业暴露等影响因素, 为本地区 AECOPD 的辨证论治提供了重要的流行病学依据。

4.1. 痰热壅肺为核心证候

本研究结果显示, 痰热壅肺证(43.71%)与痰湿阻肺证(21.29%)是 AECOPD 最主要的证型, 二者合计占比高达 64.99%。这一分布特征表明, 痰浊是涪陵地区 AECOPD 发作的共同病理基础, 而郁而化热则是其病机转化的关键趋势。究其原因, 可能与以下两方面密切相关: 其一, 本病患者多为高龄, 病程漫长, 久病多郁, 体内气机不畅, 痰湿等郁积日久, 极易化热; 其二, 涪陵冬春季节虽气候寒湿, 寒邪外束肌表, 致使阳气内郁, 无法宣发, 反与内伏之痰湿搏结, 从而形成外寒内热或直接转化为里热证。这与中医理论中六气皆从火化的论述相契合, 揭示临床治疗在急性期应果断采取清热化痰、宣肺平喘为主要治则[8]。

4.2. 高龄为本病基础

本研究人群中, 60 岁以上患者占 84.57%, 平均年龄高达(73.15±11)岁, 且病程超过 10 年者占 59%, 这充分说明了 AECOPD 好发于老年人群的疾病规律。从中医角度讲, 年老体衰, 肾元亏虚, 纳气功能减退; 脾气虚弱, 运化失职, 聚湿生痰; 肺气不足, 卫外不固, 易感外邪。此肺、脾、肾三脏相继虚衰构成了发病的内在根本。在急性加重期, 临床表现为以痰热、痰湿为主的邪实症状, 这正是“因虚致实, 本虚标实”病机特点的集中体现。即内在的正气虚损是外在邪气壅盛的基础, 二者相互影响, 形成恶性循环。因此, 在 AECOPD 的缓解期, 治疗重心应转向补肺、健脾、益肾以固其本, 从而减少急性加重的频率和严重程度[9]。

4.3. 地域气候与职业暴露为重要影响因素

本研究进一步发现, 特定环境因素与证候分布存在显著关联。涪陵冬春季节的低温与高湿环境, 与肺脾气虚、痰瘀阻肺证相关。低温易伤阳气, 尤其困遏脾阳, 加重水湿内停; 而高湿环境则易因遇机体, 助长内湿, 内外合邪, 从而诱发或加重此类证候。其次, 有粉尘接触史的患者其肺脾气虚证与痰热壅肺证比例更高, 符合中医内外合邪理论[10]。长期吸入粉尘, 属外感浊毒之气, 直接损伤肺络与气道, 不仅

耗伤肺气，久之影响脾之运化，导致气虚痰凝；浊邪郁积肺内，化热生毒，从而显著增加了痰热证的风险。这提示对于有相关职业暴露史的患者，除了药物治疗外，加强职业防护与肺功能筛查至关重要^[11]。

综上所述，本研究明确了涪陵城区冬春季节 AECOPD 以痰热壅肺为核心证候的分布特征，并从年龄、气候、职业多角度阐释了其形成原因，为临床实施因地、因人、因时制宜的个体化防治策略提供了循证依据。本研究存在样本量有限、未纳入极端气候区等局限性。未来，可开展多中心、前瞻性队列研究，动态追踪不同地域患者证候演变，深入探究气候因素对 AECOPD 证候的影响机制。同时，结合基因组学等新技术，进一步揭示地域特异性证候的生物学基础，为精准诊疗提供依据。

基金项目

重庆市涪陵区科卫联合医学科研项目，编号：2023KWLH044，项目名称：涪陵城区冬春季 COPD 急性加重期的中医证候分布特征。

参考文献

- [1] 泰然, 郭波, 李长力, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 Lp-PLA₂、SDF-1 交互作用对其急性加重风险的影响[J]. 海南医学, 2025, 36(16): 2293-2297.
- [2] 张倩, 李玺, 刘斌. 影响慢性阻塞性肺疾病急性加重期预后的危险因素[J]. 吉林医学, 2025, 46(9): 2103-2105.
- [3] 卢凤华, 周菊, 陈琼娜, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者认知衰弱发生现状及其影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(26): 43-46.
- [4] 李廉策, 柴培培, 万泉. 我国慢性阻塞性肺疾病负担趋势及影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(9): 62-66.
- [5] 伍小衡, 袁典, 王麟, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者并发肺栓塞危险因素的 Meta 分析[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(16): 2245-2252+2257.
- [6] 阴俊, 谈建国, 竺丽明, 等. 不同地区慢性阻塞性肺病与气象因子相关性分析[J]. 气象科技, 2007, 35(6): 841-844.
- [7] 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版) [J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [8] 李梦, 刘欣欣, 蔡定波. 射干麻黄汤加减联合盐酸氨溴索对慢性阻塞性肺疾病急性发作患者肺通气和肺部炎症的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(8): 165-167.
- [9] 黄丽娇, 陆柳雪, 黄彩妹, 等. 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟影响因素研究[J]. 右江民族医学院学报, 2025, 47(4): 709-714.
- [10] 李敏静, 陈晔, 裘晨晖, 等. 血府逐瘀汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺动脉高压的疗效及其对氧化应激的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(7): 619-624.
- [11] 卢妞, 吕鹏鹏. 急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者心理困扰影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2025, 31(4): 115-119.